



Arrest

nr. 123 093 van 25 april 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 16 januari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 27 november 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 27 november 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 maart 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 april 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die *loco* advocaat G. FRANSIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. SEMENIOUK, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 8 december 2005 een eerste asielaanvraag in bij de Belgische overheden. De asielaanvraag wordt op 1 februari 2006 kennelijk onontvankelijk verklaard. Deze onontvankelijkheidsbeslissing wordt door het Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen bevestigd op 31 juli 2008. Op 24 november 2009 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker bij arrest nr. 34.647.

1.2. Op 10 december 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9bis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet). Deze aanvraag wordt op 20 december 2010 verworpen.

1.3. Op 12 januari 2010 wordt een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies). Het beroep hiertegen wordt door de Raad verworpen bij arrest nr. 40.909 van 26 maart 2010.

1.4. Op 3 maart 2010 dient verzoeker een tweede asielaanvraag in bij de Belgische overheden. Het Commissariaat-generaal neemt op 22 juni 2010 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Deze weigeringsbeslissing wordt door de Raad bevestigd op 18 november 2010 bij arrest nr. 51.278.

1.5. Op 8 juli 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvraag wordt op 3 mei 2011 ontvankelijk verklaard. Op 12 september 2013 wordt de aanvraag vervolgens ongegrond verklaard. Op 18 september 2013 wordt een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 21 november 2013 wordt deze ongegrondheidsbeslissing ingetrokken. Het beroep tegen de ongegrondheidsbeslissing wordt door de Raad verworpen bij arrest nr. 116.706 van 4 november 2013.

1.6. Op 27 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag van 8 juli 2010 om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Diezelfde dag neemt de gemachtigde een beslissing om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit zijn de bestreden beslissingen waarvan verzoeker op 20 september 2013 in kennis wordt gesteld.

De motieven van de eerste bestreden beslissing luiden als volgt:

“in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 6.5.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grand om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor K.A.M. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché dd. 22.11.2013 in gesloten omslag).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

De motieven van de tweede bestreden beslissing luiden als volgt:

“De heer, die verklaart te heten1:

Naam + voornaam: K.A.M.

(...)

nationaliteit: Irak

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die hét Schengenacquis ten voile toepassen2, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van geldig paspoort en visum."

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoeker.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in eerste middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM) en van de materiële motiveringsplicht. Het middel wordt als volgt uiteengezet:

"Aangezien ten eerste het art. 3 E.V.R.M. wordt geschonden, afzonderlijk en in samenhang gelezen met de materiële motiveringsverplichting.

Dat voornoemd recht echter een fundamenteel mensenrecht betreft.

Verzoeker herneemt hier integraal hetgeen hoger werd uiteengezet onder I. FEITEN EN RETROACTEN, en onder het eerste middel.

Het E.H.R.M. ontwikkelde ter zake 4 criteria om te bepalen of art. 3 E.V.R.M. geschonden wordt wanneer een vreemdeling met een ernstige medische aandoening wordt uitgewezen naar zijn land van herkomst.¹

Het eerste criterium betreft de ernst van de ziekte. Om in te schatten of (het stadium van) de ziekte voldoende ernstig is om de uitzetting als in strijd met artikel 3 van het E.V.R.M. op te vatten, gaan de meeste rechtscolleges na of uit de overgelegde medische attesten blijkt dat (a) de ziekte, in geval van verwijdering, in snel tempo dreigt te verslechteren, al dan niet met verhoogd risico op overlijden² en/of (b) gespecialiseerde medische zorgverstrekking, bijvoorbeeld een chirurgische ingreep of regelmatige consultaties noodzakelijk zijn (maatstaf van de vereiste continuïteit in de zorgverstrekking).³

Verzoeker lijdt aan een levensbedreigende aandoening die bij gebrek aan een passende en consequente behandeling mogelijks fataal kan zijn (a). Volgens het verslag van het Hartcentrum Limburg dd. 22/05/2006 heeft verzoeker een gereduceerde linkerhartkamerfunctie van 33%. Kans op beterschap is er niet waardoor de behandeling die verzoeker dient te ondergaan van levenslange duur is. Een alternatieve behandeling bestaat niet. Verzoeker maakte op 18/02/2011 opnieuw een acuut anteroseptaal myocard infarct door waarvoor hij gedurende 10 dagen opgenomen werd in het RZ Tienen, dienst inwendige ziekten. Er is steeds een risico op een nieuw acuut myocardinfarct, maar dit kan enigszins verminderd worden door het volgen van de huidige behandeling met de juiste medicatie (b). Hoe dan ook is het van levensbelang voor verzoeker om een gespecialiseerde en goed uitgeruste cardiologische eenheid nabij te hebben waar regelmatige consultaties mogelijk zijn. Over de ernst van de aandoening van verzoeker valt niet te twisten.

Het subcriterium dat het Hof hier bovendien aanhaalt is de periode waarin de uitzettende Staat voor de medische verzorging en de psychologische begeleiding van de betrokkene vreemdeling heeft ingestaan. Wanneer deze zorgverstrekking - zeker de opname in een ziekenhuis - enige tijd geduurd heeft, dan creëert dit in hoofde van de betrokken vreemdeling de volgens het Hof blijkbaar gerechtvaardigde verwachting op een voortzetting van deze steun.⁴ In casu werd verzoeker reeds sinds zijn eerste myocardinfarct in 2006 intensief begeleid en behandeld waardoor hij de gerechtvaardigde verwachting had dat deze steun zou voortgezet worden.

Het derde criterium betreft de beschikbaarheid van medische en sociale hulpverlening in het land waarnaar de vreemdeling wordt uitgezet. Verzoeker zou in Irak in voor hem zeer ongunstige (levens)omstandigheden terechtkomen: hij beschikt er niet over huisvesting en het systeem van gezondheidszorg is er zeer precair. Uit het medisch getuigschrift dd. 4/02/2013 van dr. Peter LOOS blijkt dat het stopzetten van de behandeling van verzoeker mogelijk fataal kan zijn. Dat verzoeker opvolging behoeft wordt tevens bevestigd in de bestreden beslissing. Hier wordt gesteld dat het "gezien het risicoprofiel van verzoeker, aangewezen is dat cardiologische opvolging gebeurt".

Verzoeker is bovendien volledig afhankelijk van de medicatie die hij dient in te nemen. Volgens dr. LOOS is de beschikbaarheid van deze medicatie dan ook absoluut noodzakelijk. Bovendien is er een

absolute noodzakelijkheid van een nabij gelegen hospitaal met een goed uitgeruste cardiologische eenheid. In zijn verslag van 27/01/2010 besloot dr. LOOS dat zulk een gespecialiseerde eenheid niet beschikbaar is in Irak.

De precaire status van de gezondheidszorg in Irak wordt bevestigd in de meest recente Global Health Map 2013 van International SOS5 waar Irak onder de landen met een "Extreme médical risk" wordt geplaatst. Concreet houdt dit het volgende in:

"Healthcare for citizens is almost non-existent or severely overtaxed. This may be due to economic conditions, war and/or a lack of governmental stability and the overall situation may threaten health and safety. Even low-quality emergency and dental services may not be available. Moderate and severe illness/injury will require international evacuation. Quality pharmaceuticals are usually not available. Serious infectious diseases such as dengue, malaria, typhoid and cholera are common."

Ook uit cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie blijkt dat er in Irak geen fondsen zijn voor monitoring, opvolging en evaluatie van cardiovasculaire ziekten, evenmin een beleid of actieplan hieromtrent (stuk 12).6 Dit is des te gevaarlijker nu uit diezelfde cijfers blijkt dat maar liefst 24% van alle sterfgevallen in 2010 een cardiovasculaire oorzaak hadden.7

Er bestaat met andere woorden een reële kans dat de behandeling van verzoeker bij zijn terugkeer naar Irak niet verdergezet kan worden, wat fatale gevolgen kan hebben. Bovendien is ook de levensnoodzakelijke medicatie die verzoeker dient te nemen niet beschikbaar in Irak.

Uit de informatie van SOS International World Health Map 2013 kunnen we namelijk afleiden dat kwaliteitsvolle medicatie niet steeds voorhanden is in Irak. Vermits deze medicamenten onontbeerlijk zijn voor verzoeker moet het absoluut zeker zijn dat hij deze medicijnen verder kan bekomen in Irak! De beschikbaarheid ervan moet dus reëel zijn en niet aleatoir of zeer hypothetisch.8 Verweerster heeft de beschikbaarheid van deze medicijnen in Irak niet voldoende aannemelijk gemaakt in haar beslissing van 27/11/2013..

Als laatste (neven)criterium om te bepalen of art. 3 E.V.R.M. geschonden wordt wanneer een vreemdeling met een ernstige medische aandoening wordt uitgewezen naar zijn land van herkomst, hanteert het Hof de aanwezigheid van een netwerk van familieleden en verwanten die (mede) voor de opvang en zorg van de zieke vreemdelingen kunnen instaan. In haar beslissing tot weigering van het verzoek tot machtiging van verblijf in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet besluit verweerster dat het "overigens erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in Irak - het land waar hij tenslotte meer dan 37 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp". Verweerster baseert zich bovendien op het asielinterview van 10/01/2006 om te besluiten dat verzoeker zijn vader, 2 zussen en 3 broers nog woonachtig zijn in Irak. Verweerster heeft hier echter nooit onderzoek naar gedaan. Verzoeker voegde aan zijn verzoekschrift nochtans stukken toe waaruit blijkt dat vele van zijn familieleden overleden zijn! (stuk 14) Volgens het Hof volstaat de loutere aanwezigheid van een verwant of familielid niet, maar moet daarentegen vaststaan dat deze perso(o)n(en) bereidwillig én in staat zijn om voor de opvang van de uitgezette vreemdeling in te staan!9 Verzoeker is al reeds 8 jaar niet meer in zijn thuisland geweest waardoor de banden met zijn overgebleven familieleden, vrienden en kennissen niet hecht meer is en deze hem zeker niet zomaar in huis zouden nemen, laat staan hem financieel zouden ondersteunen!

De vereiste medische behandeling moet bovendien niet alleen beschikbaar, maar ook (financieel) toegankelijk zijn voor de vreemdeling.10 De Belgische overheid kan er zich niet toe beperken op een abstracte manier aan te geven dat de vereiste zorgen ter beschikking zijn in een land, zonder aan te geven of de betrokken vreemdeling daar ook daadwerkelijk toegang toe heeft.11 Van de vreemdeling mag niet verwacht worden dat hij zelf spontaan de aandacht van de Dienst Vreemdelingenzaken op zijn beperkte financiële mogelijkheden vestigt.12 Verweerster heeft nagelaten om dit te onderzoeken. Verzoeker benadrukt dat zijn financiële mogelijkheden inderdaad beperkt zijn. Dit blijkt o.m. uit de attesten van het O.C.M.W. te Leuven betreffende het toekennen van een leefgeld aan verzoeker. (stuk 13)

In haar beslissing van 27/11/2013 stelt verweerster dat verzoeker voldoende financiële draagkracht heeft om zelf te kunnen instaan voor de kosten van noodzakelijke hulp. Hiervoor baseert verweerster zich enkel op het feit dat verzoeker in Irak tot 2005 werkzaam was als arbeider in een metaalfabriek en een diploma van derde middelbaar onderwijs heeft. Hierbij verliest verweerster uit het oog dat verzoeker ondertussen reeds 46 jaar is en aan een chronische hartaandoening lijdt ten gevolge van twee myocardinfarcten in 2006. Zijn huidige toestand valt dus geenszins te vergelijken met deze in 2005, wat zijn mogelijkheden om zelf in te staan voor de kosten voor noodzakelijke hulp aanzienlijk vermindert. Daarnaast verwijst verweerster in haar beslissing van 10/09/2013 naar de 4000\$ die verzoeker betaalde voor zijn reis van Irak naar België. Dit bedrag is geenszins een afspiegeling van de financiële draagkracht van verzoeker daar hij hiervoor al zijn bezittingen heeft moeten verkopen.

Ook het gegeven dat in het land van bestemming geen systeem van sociale zekerheid (en gezondheidszorgen) bestaat, moet de Dienst Vreemdelingenzaken mede betrekken bij de evaluatie van de financiële situatie van de vreemdeling.¹³ Volgens art. 31 van de Iraakse Grondwet is gezondheidszorg gratis.

Article 31:

"Every citizen has the right to health care. The state takes care of public health and provide the means of prevention and treatment by building different types of hospitals and medical institutions."

Maar de publieke ziekenhuizen in Irak zijn echter niet goed uitgerust en er is een tekort aan noodzakelijke medicatie.¹⁴ Gegoede Irakezen laten zich dan ook behandelen in private klinieken of in het buitenland. Een goede en gelijkwaardige medische behandeling is dus niet voor iedere Irakees weggelegd. Door enkele belangrijke veranderingen in het financiële en economische overheidsbeleid van Irak spelen private verzekeringsmaatschappijen een steeds grotere rol in de financiering van de Irakese gezondheidszorg.¹⁵ Minder gegoede burgers zoals verzoeker zullen dus geen toegang hebben tot goede en gespecialiseerde gezondheidszorg.

Aangezien het in casu onmiskenbaar vaststaat dat artikel 3 E.V.R.M. geschonden is, nu - in de zwakke medische toestand waarin hij zich bevindt - het doen verlaten van verzoeker van

de Schengenzone en het doen terugkeren van verzoeker naar Irak in casu een reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van verzoeker inhoudt. Uit een arrest van de Raad van State dd. 19/06/2013 blijkt dat de medische regularisatie zich trouwens niet enkel mag beperken tot 'direct levensbedreigende ziektes' of een 'kritieke gezondheidstoestand'.¹⁶ Met deze begrippen verwijst men naar de hoogste drempel die het E.H.R.M. hanteert bij zijn toepassing van art. 3 E.V.R.M. in medische zaken. Dit artikel is echter slechts een minimumnorm en verbiedt dus geen ruimere bescherming door toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

In het arrest N. v. het Verenigd Koninkrijk (E.H.R.M. 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 E.V.R.M. kunnen ressorteren "the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost" (vrije vertaling: "de principes van artikel 3 E.V.R.M. zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel te aen een aanzienlijke kost").

Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 E.V.R.M. indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het E.H.R.M. inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 E.V.R.M., geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van de ernst van de aandoening of de ziekte "levensbedreigend" dient te zijn "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer gevorderd stadium van de ziekte".¹⁷

Dat bovenstaand middel ernstig is.

3.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In casu werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde."

De bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 november 2013 dat zich in het administratief dossier bevindt en waarvan verzoeker een kopie ontving onder gesloten omslag op 20 september 2013. Het advies maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

3.3. Verzoeker voert terecht aan dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ruimer is dan artikel 3 van het EVRM en dus niet beperkt is tot direct levensbedreigende ziekten of een kritieke gezondheidstoestand. Uit het medisch advies van 22 november 2013 blijkt evenwel niet dat de ambtenaar-geneesheer zijn medische beoordeling van de voorgelegde aandoeningen heeft beperkt of verengd tot de toetssteen van artikel 3 van het EVRM. Verzoeker toont dit ook niet concreet aan.

Uit het medisch advies blijkt integendeel dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de voorgelegde aandoeningen niet betwist maar dat hij oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het land van herkomst.

3.4. Niettegenstaande dat verzoeker zelf aangeeft dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ruimer is dan artikel 3 van het EVRM, is het kernbetoog van verzoeker dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van artikel 3 van het EVRM *juncto* de materiële motiveringsplicht en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens inzake artikel 3 EVRM en ernstig zieke vreemdelingen. Hij geeft aan dat het EHRM vier criteria ontwikkelde om te bepalen of artikel 3 EVRM wordt geschonden wanneer een vreemdeling met een ernstig medische aandoening wordt uitgewezen naar zijn land van herkomst. Aangezien verzoeker zelf zijn eerste middel geheel grondt op artikel 3 van het EVRM, zal de Raad de bestreden beslissing dan ook beoordelen vanuit de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM.

Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, oordeelt het EHRM dat artikel 3 van het EVRM geenszins waarborgt dat vreemdeling op het grondgebied van een Verdragsluitende Staat mag blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof heeft tot nu toe nog maar in één enkele zaak, meer bepaald in D. v. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) geoordeeld dat deze *‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’* aanwezig waren. In deze zaak oordeelde het Hof dat wegens de combinatie van een aantal factoren, zowel persoonlijke factoren als factoren m.b.t. de medische en sociale omstandigheden in het land van terugkeer, er in dit geval sprake was van *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*. Concreet betrof het (1) het terminale en kritieke stadium van een ongeneeslijke ziekte, (2) het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen (o.m. medicatie) voor de behandeling van de ziekte in het land van terugkeer en (3) het gebrek aan sociale opvang, m.n. de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting en sociale ondersteuning kunnen verstrekken.

In tegenstelling dat wat de verzoeker betoogt, moet het feit dat de verzoeker in de zaak D. gedurende een lange periode medische verzorging en psychologische begeleiding in de betrokken verdragsluitende staat had ontvangen, eerder als een bijkomende overweging worden gezien. Uit latere rechtspraak van het EHRM blijkt dat het feit dat een vreemdeling langdurig heeft kunnen rekenen op medische en sociale zorgen in een verdragsluitende staat geen verplichting inhoudt om voor de vreemdeling te blijven zorgen. (zie EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 49).

In de zaak N. v. het Verenigd Koninkrijk handhaaft de Grote Kamer uitdrukkelijk de hoge drempel die door D. v. Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het Hof meent dat het nodig is om een hoge drempel te handhaven in zulke zaken omdat de eventuele schade hier niet voortvloeit uit rechtstreekse handelingen of nalatigheden van overheden of niet-statelijke actoren, maar daarentegen voortvloeit uit objectieve factoren zoals de fysieke of mentale gezondheid van een verzoeker en het gebrek aan voldoende middelen in het land van terugkeer om daarmee om te gaan (EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 31). Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de Verdragsluitende Staten om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte

gezondheidszorg aan illegaal verblijvende vreemdelingen. (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, §§ 43-44)

De hoge drempel die het Hof hanteert in zgn. 'medische gevallen', werd recent nogmaals bevestigd in de zaak Yoh-Ekale Mwanje v. België (EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10).

3.5. Uit het medisch advies van 22 november 2013 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische aandoeningen, met name een posttraumatisch subduraal hematoom en twee acute myocardiinfarcten, niet betwist. Hij oordeelt evenwel dat het subduraal hematoom niet meer actueel is en geen verdere opvolging behoeft.

Wat betreft de cardiale infarcten, oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat gezien het risicoprofiel van verzoeker het aangewezen is dat een cardiologische opvolging gebeurt.

De ambtenaar-geneesheer gaat vervolgens na of de benodigde medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, m.n. Irak.

Op basis van inlichtingen afkomstig van het International SOS die dateren van respectievelijk maart 2012, februari en juni 2013 oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat *"De nodige faciliteiten voor gespecialiseerde opvolging en behandeling door een cardioloog zijn beschikbaar, zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting."* Voorts oordeelt de ambtenaar-geneesheer op basis van de internationale bron vast dat: *"Ook medicijnen voor secundaire preventie zijn beschikbaar (...)".* De informatie van International SOS bevindt zich in het administratief dossier. Daaruit blijkt dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer inzake beschikbaarheid van behandeling en medicatie grond en steun vinden in het administratief dossier en dus afdoende wordt aangetoond.

Verzoeker betoogt echter dat de beschikbaarheid niet voldoende aannemelijk wordt gemaakt. Hij verwijst naar de meest recente Global Health Map 2013 van International SOS en wijst er op dat Irak onder landen met een *"extreme medical risk"* wordt geplaatst. Met deze verwijzing naar een wel zeer algemene beoordeling van de beschikbare gezondheidszorg in Irak, weerlegt de verzoeker evenwel de concrete en specifieke vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer m.b.t. de beschikbaarheid van de vereiste cardiologische opvolging en behandeling en de beschikbaarheid van de vereiste medicatie, niet. Verzoeker toont hiermee ook niet aan dat de recente inlichtingen van de internationale bron waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert, foutief dan wel incorrect zijn. Daarenboven merkt de Raad op dat deze recente en concrete inlichtingen eveneens afkomstig zijn van International SOS.

Verzoeker verwijst ook naar cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) waaruit zou blijken dat er in Irak geen fondsen noch een beleid of actieplan is omtrent de monitoring, opvolging en evaluatie van cardiovasculaire ziekten. Het eventueel gebrek aan een omvattend nationaal beleid inzake cardiovasculaire ziekten, toont evenwel niet aan dat de vaststelling door de ambtenaar-geneesheer dat de benodigde gespecialiseerde opvolging en behandeling door een cardioloog en medicatie in Irak beschikbaar is, foutief of incorrect is.

Verzoekers beweringen dat er een reële kans is dat de behandeling bij terugkeer naar Irak niet verdergezet kan worden en dat de levensnoodzakelijke medicatie niet beschikbaar is, worden geenszins naar behoren gestaafd. Deze loutere beweringen kunnen de beoordelingen van de ambtenaar-geneesheer inzake de beschikbaarheid van de vereiste behandelingen en medicatie, die gegrond zijn op een concrete, recente en internationale bron, dan ook niet weerleggen.

3.6. Wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en opvolging, wordt, na onderzoek, hierover als volgt gemotiveerd in het advies van de ambtenaar-geneesheer:

" Er dient eerst en vooral opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen, afgegeven kan worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening

van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »[1] Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

[1] Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, § 44, www.echr.coe.int

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die alsnog gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien blijkt uit het asielinterview van betrokkene dd. 10.01.2006 dat hij in Irak werkzaam was als arbeider in een metaalfabriek voor ramen en deuren en bovendien in het bezit is van een diploma van derde middelbaar onderwijs.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Irak - het land waar hij tenslotte meer dan 37 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit het asielinterview van betrokkene dd. 10.01.2006 blijkt dat betrokkene zijn vader alsmede 2 zussen en 3 broers nog woonachtig zijn te Irak.

Tevens betaalde betrokkene 4000\$ voor zijn reis van Irak naar België hetgeen toch een zekere financiële draagkracht impliceert.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

3.7. Wat betreft de mogelijkheid van de (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en (tijdelijke) financiële hulp, betoogt verzoeker dat de ambtenaar-geneesheer er niet zomaar kan vanuit gaan dat zijn vader, twee zussen en drie broers hiervoor zullen instaan. Hij meent dat niet zomaar kan worden verwezen naar het asielgehoor van 10 januari 2006 nu verschillende van zijn familieleden overleden zijn.

De verwerende partij wijst er terecht op dat dit betoog, in zoverre het betrekking heeft op enige nood aan opvang en zorgen, feitelijke grondslag mist en faalt aangezien de ambtenaar-geneesheer in zijn advies duidelijk stelt dat er geen mantelzorg nodig is omwille van de vermelde aandoeningen. Verzoeker betwist noch weerlegt deze beoordeling niet. Verzoeker toont dan ook geen belang aan bij zijn betoog dat er niet is onderzocht of deze familieleden nog woonachtig zijn Irak en hem willen opvang en zorg verlenen. Daarenboven stelt de Raad vast dat verzoeker de verwerende partij voor de bestreden beslissing niet op de hoogte heeft gebracht van het feit dat een aantal familieleden reeds zijn overleden. De ambtenaar-geneesheer kon op het moment van de bestreden beslissing hier dan ook geen rekening met houden.

In zoverre verzoekers betoog betrekking heeft op financiële ondersteuning door familieleden, toont verzoeker niet aan dat, ondanks het feit dat hij al acht jaar niet meer in Irak is geweest, het kennelijk onredelijk is van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen dat het onwaarschijnlijk is dat hij in het land waar hij meer dan 37 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) financiële hulp.

Wat betreft de financiële toegankelijkheid benadrukt verzoeker dat zijn financiële mogelijkheden beperkt zijn, wat zou moeten blijken uit de toekenning van leefgeld door het OCMW. Verzoeker toont hiermee echter niet aan dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. Ook met het gegeven dat hij reeds 46 jaar oud is en

een chronische hartaandoening lijdt, toont verzoeker niet aan dat hij volledig dan wel gedeeltelijk arbeidsongeschikt is. De vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat verzoeker geen enkel bewijs voorlegde van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn, vindt steun in het administratief dossier. Op basis van dit gegeven samen met het gegeven dat verzoeker tijdens zijn asielgehoor verklaard werkzaam te zijn als arbeider in Irak en dat verzoeker in het bezit is van een diploma derde middelbaar onderwijs, komt het de Raad voor dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk redelijke wijze er vanuit kon gaan dat verzoeker zelf kan instaan voor de kosten die alsnog gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

De Raad stelt voorts vast dat verzoeker niet betwist noch weerlegt dat hij beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migration dat beschikt over een reïntegratiefonds dat is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Verzoeker maakt derhalve niet aannemelijk dat de beschikbare behandeling en medicatie niet voldoende toegankelijk is.

3.8. De verdere loutere bewering dat kwaliteitsvolle medicatie niet voorhanden is en dat het systeem van gezondheidszorg in Irak zeer precair is, kan niet leiden tot de vaststelling van een schending van artikel 3 van het EVRM. Uit artikel 3 van het EVRM volgt geen verplichting om verzoeker in België te behandelen omdat verzoekers omstandigheden in Irak minder gunstig zouden zijn dan in België. Het volstaat dat er enige vorm van medische behandeling beschikbaar is in het land van terugkeer zelfs indien het van mindere kwaliteit is dan in de verdragssluitende staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Verzoeker wijst erop dat de gezondheidszorg in Irak gratis is maar dat de publieke ziekenhuizen in Irak niet goed uitgerust zijn en dat er een tekort is aan noodzakelijke medicatie. Hij betoogt dat minder goedgevoelde burgers zoals hij geen toegang hebben tot goede en gespecialiseerde gezondheidszorg.

Uit de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM blijkt dat wanneer medische behandeling beschikbaar is in het land van terugkeer, *quod in casu*, zelfs indien het van mindere kwaliteit is dan in de verdragssluitende Staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)) en zelfs indien het aanzienlijk veel geld kost (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland), er geen sprake is van de “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*” die toelaten om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen. Het feit dat deze medische behandeling minder gemakkelijk te verkrijgen is dan in een verdragssluitende staat, is geen beslissend element in het licht van artikel 3 EVRM (EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51).

Verzoeker verwijst in wezen naar een algemene toestand zonder een concreet verband aan te tonen met zijn individuele en persoonlijke situatie. Het is evenwel aan verzoeker om zijn specifieke beweringen te staven door andere bewijselementen dan bronnen die een algemene situatie beschrijven (EHRM 28 februari 2008, *Saadi v. Italië*, par. 131), *quod non in casu*.

De verwerende partij kan voorts bijgetreden worden waar zij betoogt dat het eventuele feit dat het niveau van zorgverstrekking in Irak niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking voor bepaalde burgers minder toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet kan worden geweigerd. In artikel 9ter is immers niet vastgesteld dat de medische behandeling die beschikbaar is in het land van herkomst van hetzelfde of van een vergelijkbaar niveau is als in België. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat het volstaat dat de beschikbare behandeling adequaat is. *In casu* toont verzoeker niet op precieze en concrete wijze aan dat de beschikbare gespecialiseerde opvolging en behandeling door een cardioloog in Irak, in zijn geval niet adequaat of niet geschikt is.

3.9. Verzoeker maakt voorts nog melding van ongunstige levensomstandigheden, met name dat hij in Irak niet zou beschikken over huisvesting. Uit artikel 3 van het EVRM echter geen verplichting tot huisvesting worden afgeleid (EHRM, 21 januari 2011, nr. 30696/09, M.S.S. v. Griekenland en België, par. 249).

Ongunstige leefomstandigheden kunnen in bepaalde gevallen aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. In die zin stelt het Hof: “*The Court cannot exclude that State responsibility could arise for “treatment” where an applicant, in circumstances wholly dependent on State support, found herself faced with official indifference when in a situation of serious deprivation or*

want incompatible with human dignity.” (EHRM 18 juni 2009, nr. 45603/05, Budina v. Rusland (onontvankelijkheidsbeslissing)). Het Hof heeft dus de aansprakelijkheid van een staat onder artikel 3 EVRM niet geheel uitgesloten wanneer er sprake is van een (kwetsbaar) individu, die geheel afhankelijk is van overheidssteun en zich in een situatie bevindt van ernstige ontbering, wordt geconfronteerd met een onverschillige staat. Het Hof onderzoekt dan of er sprake is van extreme materiële armoede, meer bepaald of het onmogelijk is om te voorzien in de meest elementaire levensbehoeften, zoals voedsel, hygiëne en huisvesting. (EHRM, 21 januari 2011, nr. 30696/09, M.S.S. v. Griekenland en België, par. 250-253). De verwijdering van een kwetsbaar individu naar leefomstandigheden waar hij in de onmogelijkheid is om in elementaire levensbehoeften, zoals voedsel, hygiëne en huisvesting te voorzien zonder enig perspectief op verbetering kan strijdig zijn met het non-refoulement beginsel onder artikel 3 EVRM. (EHRM, 21 januari 2011, nr. 30696/09, M.S.S. v. Griekenland en België, par. 367). Hierbij moet worden benadrukt dat volgens het Hof socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van herkomst of terugkeer evenwel enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn. (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114).

Het komt in principe aan verzoeker toe om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling. (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). *In casu* stelt de Raad vast dat verzoeker zich beperkt tot een loutere bewering, waardoor hij niet aannemelijk maakt dat hij bij terugkeer naar Irak terecht zal komen in een situatie van ernstige ontbering, meer bepaald van extreme materiële armoede waar het voor hem onmogelijk zal zijn om te voorzien in zijn meest elementaire levensbehoeften, zoals voedsel, hygiëne en huisvesting.

Samenvattend kan worden besloten dat een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk wordt gemaakt.

3.10. Verzoeker toont niet aan dat de benodigde cardiologische opvolging en behandeling en de benodigde medicatie niet beschikbaar noch toegankelijk is. Hij maakt dan ook niet aannemelijk dat bij terugkeer naar Irak de behandeling zal worden stopgezet en dat terugkeer fataal zal zijn.

Verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Verzoeker maakt ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de voorliggende gegevens op kennelijk onredelijk wijze heeft beoordeeld en onredelijk tot het besluit is gekomen dat *“Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.*

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

Verzoeker weerlegt aldus niet de concrete motieven in het medisch advies van 22 november 2013.

Gelet op het bovengestelde, toont verzoeker niet aan dat de eerste bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht blijkt niet.

Het eerste middel is niet gegrond.

3.11. In een tweede middel voert verzoeker de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het beginsel van de redelijke termijn.

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

“Aangezien ten tweede er sprake is van een schending van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het beginsel van de redelijke termijn.

Verzoeker herneemt hier integraal hetgeen hoger werd uiteengezet onder I. FEITEN EN RETROACTEN, en onder het eerste en het tweede middel.

Het recht op een uitspraak binnen een redelijke termijn heeft tot doel aan de onzekerheid omtrent de rechtspositie van partijen binnen een redelijke termijn een einde te maken zodat de rechtszekerheid kan worden hersteld. Dit beginsel is ingeschreven in artikel 6, 1e lid van het E.V.R.M. maar werd niet opgenomen in de Belgische Grondwet. Het recht op een uitspraak binnen een redelijke termijn wordt beschouwd als een algemeen rechtsbeginsel.¹⁸

Dat het beginsel van de redelijke termijn ook geldt in administratieve procedures. Het algemeen belang om spoedige beslissingen te verkrijgen is in administratieve procedures in beginsel zelfs groter dan in burgerlijke zaken. Het administratief procesrecht vindt immers specifiek toepassing in de rechtsverhouding tussen burger en overheid. Wanneer een administratieve overheid een rechtsgeschil beslecht en derhalve als administratief rechtscollege optreedt, is deze overheid onderworpen aan de beginselen van behoorlijke rechtsbedeling en inzonderheid aan de redelijke termijnvereiste. Onder bepaalde omstandigheden kan het te traag oordelen dan ook een schending inhouden van het zorgvuldigheidsbeginsel.¹⁹

In casu loopt de asielaanvraag van verzoeker al sinds 08/12/2005. Zijn aanvraag om machtiging tot verblijf werd reeds ingediend op 08/07/2010. Deze aanvraag werd op 03/05/2011 ontvankelijk verklaard. Pas op 10/09/2013 werd er aangaande deze aanvraag een definitieve beslissing genomen! Verweester heeft dus meer dan drie jaar gewacht alvorens een definitieve beslissing te nemen aangaande de aanvraag van verzoeker, waardoor de redelijke termijn voor de behandeling van verzoekers aanvraag dan ook niet werd gerespecteerd. Verzoeker heeft wel degelijk een belang nu hem, ingevolge de ontvankelijkheidsbeslissing van 03/05/2011, meer dan twee jaar een recht op verblijf in België werd verleend. Verzoeker is nu perfect geïntegreerd in België, spreekt en schrijft Nederlands en heeft geen banden meer in zijn land van herkomst. Deze beslissing van 10/09/2013 werd ingetrokken op 25/11/2013 om vervolgens een nieuwe ongegrondheidsbeslissing te nemen op 27/11/2013 waarbij verweester (opnieuw) tot vaststellingen komt waaruit blijkt dat in feite toch geen grondig onderzoek van verzoekers aanvraag heeft plaatsgevonden!"

3.12. De Raad wijst erop dat er geen wetsbepaling is die een behandelingstermijn voorschrijft voor aanvragen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hoewel verzoeker gevolgd kan worden in het betoog dat de verwerende partij lang heeft gewacht alvorens een definitieve ongegrondheidsbeslissing te nemen, toont verzoeker niet aan welk belang hij heeft bij het aanvoeren dat de bestreden beslissing eerder had moeten worden genomen. De eventuele schending van de redelijke termijn kan hoe dan ook niet tot gevolg hebben dat er enig recht op verblijf zou ontstaan in hoofde van verzoeker, ondanks zijn voorgehouden integratie. (RvS 18 februari 2008, nr. 179.757). Verzoeker kan geen voordeel halen uit het aangevoerde onderdeel van het tweede middel, zodat verzoeker geen belang heeft bij het aanvoeren van dit onderdeel van het middel (RvS 5 maart 2007, nr. 168.530). Derhalve wordt een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel eveneens niet aannemelijk gemaakt.

Het tweede middel is, in zoverre ontvankelijk, niet gegrond.

De Raad stelt verder vast dat verzoeker geen concrete middelen aanvoert tegen de tweede bestreden beslissing, dit is het bevel om het grondgebied te verlaten van 27 november 2013. De concrete motieven van dit bevel worden niet betwist noch weerlegd zodat dit bevel blijft gehandhaafd.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng april tweeduizend veertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MAES